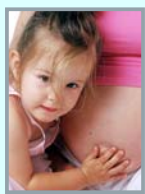




Volontariato e partecipazione: il cittadino protagonista

pag. 3



Allattamento al seno, una sfida per la mamma e il pediatra

pag. 4



A Caserta il primo Centro pubblico di ipertermia

pag. 6



Oncoematologia, dalla cura la vita

pag. 7



# OSPEDALE di CASERTA

## NEWS

Periodico di informazione interna dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta



### Editoriale



Non un bollettino né una vetrina: "fogli di appunti" sarei portato a definire la pubblicazione che da questo primo numero prende il via per raggiungere, a cadenza bimestrale, l'utenza ospedaliera. Utenti lo siamo tutti, a cominciare da noi, operatori a qualsiasi livello, gestionale, amministrativo, sanitario e tecnico-infermieristico, per finire alla popolazione che siamo chiamati a servire. Amo ripetere che il nostro unico padrone è il malato, la persona cui dobbiamo dedicare il meglio di noi stessi per corrispondere al diritto sacro che tutti abbiamo di curare la nostra salute. Su questa pubblicazione - Ospedale di Caserta News - appunteremo aspetti di quel quotidiano lavoro che è il nostro servire. Non saremo autoreferenziali, ogni argomento sarà notifica di ciò che facciamo, occasione di riflessioni, di suggerimenti, di critica di cui terremo conto per lavorare al meglio.

luigi annunziata  
direttore generale

## L'Ospedale di Caserta organizza l'Emergenza

Attivata la Rianimazione e il Pronto Soccorso

L'Ospedale di Caserta è una struttura di riferimento regionale di III livello per l'emergenza: i suoi Dipartimenti ed i suoi reparti accolgono ogni giorno migliaia di pazienti.

Grazie all'efficacia gestionale della direzione aziendale è stato possibile rendere più funzionali le prestazioni offerte, attivando il nuovo complesso DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione), in cui saranno trasferite tutte le attività connesse all'emergenza. L'Azienda ha potuto in questo modo attivare il nuovo plesso, fermo da tempo, e attrezzarlo con modernissime apparecchiature diagnostiche.

E' stata data priorità alla Rianimazione, al Blocco Operatorio di Pronto Soccorso, alla Medicina d'Urgenza, al Pronto Soccorso, e alla Chirurgia Polispécialistica.

"Siamo riusciti - spiega Carmine Iovine direttore

del Dipartimento Interattivo Strutturale e Organizzativo - a trasferire, entro il 20 ottobre, la Rianimazione e il Pronto Soccorso che sono i reparti più impegnativi. Nelle scorse settimane ci siamo dati delle scadenze, che sono state rispettate. Mi riferisco allo spostamento ed al collaudo di alcune attrezzature, alla verifica degli ascensori, degli impianti e alla consegna di alcuni presidi indispensabili. Ipotizziamo il completamento dei restanti reparti e delle suppellettili che mancano entro fine anno".

Con il trasferimento nella nuova struttura sarà possibile concentrare alcune specialità e assicurare una risposta più efficace; fra queste Ostetricia e Ginecologia con il Blocco Parto, Neurochirurgia, Assistenza Neonatale con la Terapia Intensiva Neonatale e Ortopedia. Il DEA nasce dall'esigenza di un'attenta valutazione dei bisogni in termini di salute.

## Il DEA: un'aggregazione funzionale di Unità operative

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale di Alta Specializzazione "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è in grado di offrire quotidianamente ai cittadini una gamma di servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi di alto livello.

La posizione strategica e l'implementazione del parco tecnologico dei dipartimenti offre un contributo in più nella cura delle malattie. Il DEA (Dipartimento di emergenza e accettazione), entrato parzialmente in funzione il 20 ottobre, rappresenta un'aggregazione funzionale di



Rianimazione

Unità operative che riconoscono la propria interdipendenza nell'adozio-

ne di un comune codice di comportamento assistenziale, che tratterà

soprattutto l'emergenza/urgenza. Questa evoluzione sta portando ad

un miglioramento qualitativo e quantitativo del trattamento delle patologie: si può ipotizzare un incremento dell'attività di sala operatoria e l'ulteriore promozione dell'esecuzione degli esami pre-operatori in regime di pre-ricovero.

La struttura è dotata delle più moderne tecnologie, con accessi differenziati per adulti e bambini e percorsi definiti in base ai codici di urgenza. Il DEA, oltre a disporre di sei sale operatorie all'avanguardia, è tra le poche strutture del centro sud ad avere una Rianimazione certificata ISO 9001 2000.



Rampa di accesso al Pronto Soccorso



Accesso al Pronto Soccorso



Sala Operatoria

## Emergenza, nuova allocazione dei reparti

Piano	Destinazione	N. posti Letto	Destinazione	N. posti Letto	Totale P.L.
COP	Impianti Tecnologici	-	Impianti Tecnologici	-	-
6	Complesso Operatorio N.6 Sale Operatorie				
5	Ortopedia	15	Ortopedia	16	31
4	Assistenza Neonatale	11 culle	TIN (Terapia Intensiva Neonatale)	15 (+)	15
3	Ostetricia	17	Blocco Parto	-	17
2	Ginecologia	17	Neurochirurgia	17	34
1	Medicina d'Urgenza	19	Chirurgia del Trauma e dell'Emergenza	15	38
0	Pronto Soccorso	8	Unità Ictus	4	8
-1	Rianimazione	8	Pronto Soccorso	-	8
-2	Spogliatoio Locali Tecnici	-	Blocco Operatorio Di P.S.	-	8
			Spogliatoio Locali Tecnici	-	-
Totale posti letto del padiglione					151

## I graffiti della speranza restano sui muri dell'Ospedale

Il nosocomio di Caserta è stato ristrutturato, ma la direzione ha deciso di non cancellare i disegni

Graffiti che grondano dolore, speranze e preghiere. Ne sono piene le pareti dove era precedentemente allocata la Rianimazione, sia all'interno della sala d'attesa che all'esterno. Tutte le aree adiacenti ai padiglioni ospedalieri sono state rimesse a nuovo, curate le aiuole, tinteggiate le mura lungo tutti i percorsi; olo gli esterni del reparto di Rianimazione sono rimasti invariati.

«La decisione è stata del direttore generale Luigi Annunziata - dice Diego Paternostro, direttore sanitario aziendale - e noi tutti l'abbiamo condivisa, anche il primario Brunello Pezza che ogni giorno con gli altri sanita-

ri, deve fronteggiare sguardi che implorano una buona notizia, domande mute di familiari e amici di pazienti gravissimi di cui è facile intuire le condizioni. La speranza non va negata a nessuno e, i graffiti lo dimostrano, l'angoscia viene trasferita in queste frasi che toccano il cuore e che chissà, non siano di monito soprattutto ai giovani, amici di vittime di incidenti stradali».

Messaggi, dediche quasi tutte di giovanissimi, lo si vede dal lessico: «Nic 6 Inico, xrchè non ti svegli?».

Quelle scritte resteranno ancora. La decisione, giusta, di non cancellarle è innanzitutto un atto di umanità.



# Volontariato e partecipazione: il cittadino protagonista

di Nunzia Russo

Si infittisce e si consolida il dialogo tra l'Azienda ospedaliera di Caserta e le Associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini, la cui presenza nel Comitato consultivo misto aziendale è significativamente cresciuta e continuerà a crescere. Sono, infatti, 11 attualmente le associazioni rappresentate nel Comitato e, per la fine del 2008, il numero è destinato a salire.

Istituito nel 2001, il Comitato consultivo misto è un organismo composto da rappresentanti dell'Azienda ospedaliera e da quelli delle associazioni accreditate e opera come spazio di confronto partecipato, con l'obiettivo di individuare, concertare e promuovere iniziative finalizzate a migliorare la qualità dell'assistenza e dei servizi ospedalieri.

Come tale, il Comitato si inquadra a pieno titolo nella politica ispirata ai principi della centralità del malato,

dell'umanizzazione dell'assistenza, del cittadino protagonista in Sanità. Una politica perseguita con determinazione dall'Ospedale di Caserta e dai suoi operatori. Una politica costantemente alimentata da due motori sinergici. Uno è l'Ufficio relazioni con il pubblico (Urp), che, come struttura preposta a curare le attività di comunicazione dell'Azienda ospedaliera, è il luogo dell'ascolto e dell'incontro con l'utente, è l'osservatorio attraverso cui l'Ospedale si sforza di intercettare i reali bisogni del malato, per soddisfarli con risposte adeguate.

L'altro è, appunto, il gruppo delle associazioni di volontariato, prezioso portavoce e interprete delle esigenze dei cittadini.

Il Comitato consultivo misto è attualmente composto dal direttore sanitario Diego Paternosto, il direttore amministrativo Ernesto Gallo come delegato del direttore generale, un rappresentante dell'Urp Filomena Ucci, uno dei dirigenti sanitari

Maria Teresa Simeone e uno degli operatori sanitari Egidio Sguiglia, un segretario Patrizia Petrella, un titolare e un supplente per ciascuna delle associazioni aderenti: Aido (Associazione italiana donatori organi), Ail (Associazione italiana contro le leucemie, i linfomi e il mieloma), Aitf (Associazione italiana trapiantati di fegato), Amici del cuore, Aned (Associazione nazionale emodializzati), Avo (Associazione volontari ospedalieri), Codacons, Conconsumatori, Lilt (Lega italiana per la lotta contro i tumori), Tdm (Tribunale per i diritti del malato), Unicef.

Il Comitato ha un presidente, che viene eletto tra i rappresentanti delle Associazioni. La carica è, al momento, ricoperta da Rosa Piccolo, presidente dell'Associazione volontari ospedalieri. Associazione, quest'ultima, che vanta una collaborazione storica con l'Ospedale di Caserta.

È dal 1987, infatti, che i volontari dell'Avo operano nel nosocomio casertano.

Oggi ne sono circa 280, un nutrito esercito di angeli custodi delle persone che soffrono.

Camice bianco con colletto verde, sorriso sulle labbra, le Avine e gli Avini stanno quotidianamente vicini ai malati, fedeli alla loro missione, quella di "portare nelle corsie ospedaliere il calore di una presenza amica".



## Assertività e sanità

Un'esperienza ECM presso l'Ospedale civile di Caserta

Il Progetto Assertività, partito il 31 marzo presso l'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, intitolato "Potenziamento delle abilità di relazione interpersonale" è rivolto a medici, infermieri, operatori sanitari, studenti di medicina, studenti di scienze infermieristiche, amministratori di istituzioni sanitarie e a coloro che si occupano di formazione nel settore sanitario. Obiettivi dell'evento: favorire la riflessione sull'importanza di gestire positivamente la relazione professionale con i pazienti e le loro famiglie, con i colleghi e con i dirigenti; aiutare i partecipanti ad essere assertivi anche nelle situazioni aperte e stressanti; offrire strumenti per gestire correttamente i conflitti al fine di impostare adeguate relazioni.

Quello della comunicazione interpersonale, del parlarsi e dell'ascoltarsi, dovrebbe costituire un momento fondamentale nel rapporto tra medici, infermieri e tutti coloro che vivono in prima persona l'esperienza della malattia e del dolore.

La trasparenza dei rapporti tra istituzione e cittadini si colloca, prima ed oltre che sul piano del diritto, anche su quello dell'etica che dovrebbe animare e regolare ogni specifica professionalità.

E' questa un'affermazione, infatti, che vale anche al di fuori dell'istituzione sanitaria; riguarda tutte le relazioni con gli uffici pubblici, i comuni, le regioni ed ogni altra struttura delegata ad erogare servizi necessari alla vita ed al benessere dei cittadini.



## Piano di formazione aziendale 2008

Titolo corso	date	Destinatari
Prevenzione e protezione dei rischi in ambito ospedaliero	30 ottobre 6,13,20,27 novembre 4,11,18 dicembre	Tutte le professioni
Informazione-Formazione sui rischi lavorativi in ospedale ai fini della tutela della salute del lavoratore	29 ottobre 5,12,19,26 novembre 3,10,17 dicembre	Tutte le professioni
Percorso di qualità in Nefrologia e Dialisi	13-14 novembre	Infermieri interni, esterni
Tecnologie avanzate nell'assistenza all'ammalato cardiocirurgico	23 ottobre 27 novembre	5 medici 22 infermieri 3 perfusionisti
Corso di aggiornamento Multimodulare in Anestesia di Urgenza ed Intensiva	27 ottobre 17 novembre 1 dicembre	Medici infermieri tecn. perfusionisti tecn. radiologia tecn. laboratorio
Le competenze manageriali e le capacità didattiche del coordinatore in funzione del cambiamento organizzativo	7-8 novembre	Terapisti infermieri trsm Yec. Lab. Analisi
Corso per operatori di Centrale	3-7 novembre 17-21 novembre 1-5 dicembre	Infermieri aera emergenza
Verso l'accreditamento istituzionale nell'Aorn "S. Anna e S. Sebastiano"	29 ottobre 13 novembre 25 novembre 10 dicembre	Dirigenti medici CPS Tecn. laboratorio TSRM biologi

## L'Ospedale ricorda Riccardo Cioffi e Nicola Della Vedova

L'Aula Magna e l'Unità Operativa di Rianimazione sono state intitolate alla memoria di Riccardo Cioffi e Nicola Della Vedova, direttori rispettivamente delle Unità Operative di Pneumologia e di Anestesia e Rianimazione II, scomparsi nel pieno della loro vita professionale. Le motivazioni trasferite nell'atto deliberativo dalla direzione strategica aziendale, riassumono per brevi tratti le figure dei due sanitari, che hanno lasciato accorato rimpianto fra i colleghi e il personale. Entrambi avevano iniziato la loro brillante carriera, scalando i ruoli della precedente nomenclatura ospedaliera di assistente, aiuto e, infine, di primario-dirigente nelle rispettive Unità Operative di Anestesia e Rianimazione II e di Pneumologia, di questa Azienda e - si legge nell'atto deliberativo che ne affida il ricordo alle targhe di intitolazione dei due reparti - "in cui sono sempre distinti nelle attività proprie delle rispettive specializzazioni per grande preparazione professionale, per tratto umano e stile inconfondibili nell'approccio con i degenti, nelle relazioni con i colleghi e nella organizzazione dei reparti rispettivamente diretti". L'Azienda ricorda dei due medici scomparsi "hanno illustrato l'ospedale di Caserta in numerosi consessi scientifici, presentando relazioni, esperienze e successi clinici, in questo associando sempre le intere équipes delle quali erano al vertice".

# Allattamento al seno, una sfida per la ma

di Attilio Romano - direttore del Dipartimento Materno Infantile

L'allattamento al seno a richiesta, consigliato per ragioni fisiologiche e psicologiche, rimane la forma ideale di alimentazione per i neonati sani, nati a termine. Allattare un neonato esclusivamente al seno materno per i primi 6 mesi di vita rappresenta per una mamma la prima sfida e per i Pediatri un obiettivo primario di lavoro.

Il latte materno è con certezza il migliore alimento possibile per un bambino nei primi sei mesi di vita. Pur con i notevoli progressi che sono stati fatti nella preparazione dei vari tipi di latte adattato, il latte di donna è l'alimento naturale per il lattante: lo nutre in maniera equilibrata, lo protegge dalle infezioni, non lo espone al rischio di allergie, è subito pronto alla temperatura giusta e "non costa nulla".

Inoltre consente al lattante di autoregolarsi evitando la iperalimentazione e la conseguente predisposizione all'obesità.

Non è importante calcolare la quantità di latte di una singola poppata ma quella dell'intera giornata e ancora di più l'incremento del peso corporeo che nei

primi tre mesi di vita oscilla tra i 20-30 gr. al giorno. Il latte umano fornisce un apporto nutrizionale ottimale non solo per la crescita ma anche per lo sviluppo psicomotorio. Nei primissimi giorni di vita, in attesa della montata latte, al neonato bastano pochi grammi di colostro che, prodotto dalla ghiandola mammaria nei primi giorni dopo il parto, è ricco di proteine, di minerali e di vitamine e contiene inoltre anticorpi, agenti di prevenzione delle infezioni, agenti antinfiammatori, fattori di crescita, enzimi ed ormoni. In questa fase non bisogna offrire al neonato alternative al seno, glucosata, integratori o latte, perché la suzione al biberon distoglierebbe il neonato dal seno. Si dovrà ritenere fisiologico un calo di peso del 10%.

E' necessario, quindi, aiutare le mamme ad allattare esclusivamente al seno i propri "cuccioli" per i primi 6 mesi di vita considerando gli innumerevoli vantaggi che ne derivano. "Cuccioli" non a caso: infatti, come per il mondo animale, l'istinto naturale supera tutti i dubbi ed i falsi problemi che invece l'uomo nel corso de-



gli anni si è creato facendo spesso prevalere scelte non di istinto ma di apparente convenienza. L'allattamento materno non può essere fatto in modo rigido, ma bisogna seguire i ritmi del neonato che possono essere molto irregolari, ed è necessario favorire il contatto pelle a pelle che è indispensabile quasi quanto la suzione al seno. Il contatto madre-neonato deve essere precocissimo, già in sala parto, e deve poi continuare duran-

te la degenza in ospedale, dove il neonato resterà con la mamma per l'intera giornata (Rooming-in). Il calore della mamma, il suo odore, il battito del suo cuore dà al neonato la certezza di essere vicino alla fonte della sua alimentazione che per lui non significa solo soddisfare il senso di fame, ma avere la certezza di sopravvivere. Inoltre sentire il battito del cuore della mamma, già percepito da lui durante la gravidanza, è certamente

rassicurante essendo peraltro una delle poche cose a lui note di questo nuovo mondo in cui è arrivato. Il rientro a casa dopo il parto è un momento molto particolare che necessiterebbe di un adeguato sostegno. Infatti inesperienza e consigli di amici e familiari potranno favorire comportamenti errati che, contrastando il naturale istinto materno, potrebbero avere come conseguenza la compromissione dell'allattamento al seno.

## I vantaggi dell'allattamento materno per il neonato

Facile tollerabilità e digeribilità
Naturale difesa immunitaria per presenza di anticorpi
Crescita corporea più regolare (meno tendenza ad ingrassare)
I neonati sono più tranquilli e dormono di più oltre a far dormire di più le mamme per la produzione di prolattina
Alcuni studi dimostrano che i bambini allattati al seno hanno meno probabilità di ammalarsi per alcune malattie anche in età adulta
I vantaggi principali per la mamma
Migliore relazione col neonato
Subito dopo il parto, per il riflesso mammillo-ipotalamico, contrazione ed involuzione più rapida dell'utero
Riduzione di rischio per il cancro alla mammella e per altri organi della sfera genitale
Risparmio economico
Comodità e praticità: il latte è sempre disponibile ed in ogni luogo, non occorre preparare nulla
Ritorno al peso pregravidico per il maggior consumo di calorie in breve tempo

## Controindicazioni all'allattamento materno

Malattie materne: Epatite B in atto; infezione da HIV (AIDS) (il virus dell'immunodeficienza umana può essere trasmesso attraverso il latte materno, per cui, in caso di positività, si sconsiglia l'allattamento)
Stato di severa debilitazione di qualsiasi origine
Psicosi puerperale (patologia rara da non confondersi con la depressione post-partum)
Consumo di più di 30 sigarette al giorno
Alcolismo
Tossicodipendenza in atto



# mamma e il pediatra



Attilio Romano

Uno dei primi disagi per il neonato è l'isolamento nella culla che viene vissuto come un abbandono e quindi come "pericolo di vita". Infatti la mancanza di contatto con la madre, equivale a mancanza di alimento e quindi pericolo per la sopravvivenza. Di qui il pianto vigoroso e disperato con conseguente movimento delle braccia e delle gambe. A questo punto a volte si commette l'errore di interpretare il pianto del

neonato come sintomo di dolore (colichette? stitichezza? otalgia?), e quindi vengono somministrati farmaci antispastici e antidolorifici, microclisteri, gocce auricolari, e quant'altro possa lenire questo apparente stato di sofferenza. False diagnosi a cui seguono inutili terapie. Tutto nasce dalla erronea interpretazione del "pianto". Infatti siamo abituati a considerare questo sintomo come un segno di sofferenza e di malessere, che può essere vero in un bambino di 1 anno che si rapporta con il mondo esterno ma non per un neonato che vive di istinto e utilizza il pianto come unico mezzo di comunicazione. Ma cosa vuole comunicarci questo "cucciolo". Il neonato con il pianto cerca il contatto fisico con la madre e vuole attaccarsi al suo seno!

Ma perché il suo pianto è così disperato ed inconsolabile? Perché vive il distacco dalla madre come una

condizione irreversibile, vedendo compromessa non solo la sua alimentazione ma la sua stessa sopravvivenza. Non a caso quando gli verranno somministrate le prime pappe, comincerà a distaccarsi dalla madre

*"E' necessario, quindi, aiutare le mamme ad allattare esclusivamente al seno i propri 'cuccioli' per i primi 6 mesi di vita"*

avendo conosciuto una nuova fonte di alimentazione e quindi di sopravvivenza.

C'è chi dice che questo comportamento vizierebbe il neonato con cattive abitudini, ma bisogna considerare che il neonato segue il suo istinto naturale e d'altra parte questo comportamento è comune a tutti i mammiferi (cani, gatti, leoni, tigri, scimmie etc.) che non sono viziati, ma seguono soltanto il percorso che la

natura ha tracciato per loro, che non prevede la culla, ma il costante contatto con la madre.

Altro errore comune riguarda la dieta della madre e la possibilità che alcuni cibi possano creare disturbi

(zuccheri, lipidi e proteine non cipolle, aglio, cavoli o carciofi). Per chiarire questo concetto basti pensare a due mamme: una beve un caffè al giorno, l'altra ne beve venti, dal seno non uscirà caffelatte in nessuno dei due casi, ma nel secondo caso i livelli di caffeina nel sangue, e quindi nel latte, saranno tali da poter creare qualche disturbo al neonato.

Quindi è la eccessiva quantità di un alimento che va evitata. Va infine chiarito che sintomi quali: meteorismo addominale, singhiozzo, rigurgiti, feci verdastre e liquide non sono espressione di malattia ma di un intestino sotto stress considerata la notevole quantità di latte che un lattante nei primi mesi di vita assume al giorno, pari a circa il 15% del suo peso corporeo, e tutto ciò in relazione alla velocità di crescita che caratterizza il primo semestre di vita (raddoppio del peso nei primi 4 mesi).

## Un consiglio alle mamme

### Cosa deve preoccuparci

Il neonato non si alimenta da più di otto ore.
Si lamenta
Non piange vigorosamente neanche se stimolato
Vomita abbondantemente a getto subito dopo la poppata
Trema senza stimolazione termica né tattile
Presenza di sangue nelle urine o nelle feci
Incremento ponderale inferiore a 20 gr/die

### Cosa non fare

#### Dare il ciuccio al neonato

Il ciuccio si utilizza per far cessare il pianto del neonato. Ma considerato che la causa del pianto nasce dal suo desiderio di contatto con la mamma e di alimentarsi al suo seno, il ciuccio servirebbe ad ingannarlo. Ciò costituisce un potenziale rischio di alterare il modellamento del palato duro e l'allineamento dei denti con conseguente malocclusione.

#### Somministrare acqua o tisane

Il neonato non ha bisogno di acqua né di tisane in quanto con il latte materno egli copre non solo il suo fabbisogno calorico ma anche il suo fabbisogno di acqua: il latte contiene più del 80% di acqua!

L'unico alimento ideale per il neonato è il latte materno, in mancanza c'è il latte adattato!

#### Somministrare farmaci anticolica, antirigurgito, antimeteorismo

Questi farmaci sono inutili. Rigurgito, singhiozzo, meteorismo addominale sono dovuti ad una fisiologica iperfunzione dell'apparato digerente dovuta ad una altrettanto fisiologica iperalimentazione, tipica del neonato, che ha una esigenza di crescita molto veloce tanto da raddoppiare il peso in 4 mesi e triplicarlo in 9 mesi.

#### Somministrare perette o supposte di glicerina

Il neonato che non evacua per qualche giorno non soffre di stitichezza. Infatti le feci, per l'alto contenuto di acqua e di lattosio, sono liquide o molto molli e quindi non potrebbero dare alcuna difficoltà ad essere emesse. Esse inoltre non sono abbondanti perché il latte materno dà scarso residuo.

*Ogni volta che pensate che il vostro piccolo abbia un qualche malessere, perché piange, adagiatelo sul vostro petto e offritegli il vostro seno così potrete constatare che, nella quasi totalità dei casi, entro pochi minuti, si rasserenerà e si addormenterà.*

### Cosa non deve preoccuparci

<b>Pianto vigoroso</b> quale richiesta di allattamento o di contatto con la mamma
<b>Rigurgito- Singhiozzo- Meteorismo addominale -Eruttazioni</b> causati dalla iperalimentazione fisiologica necessaria per la velocità di crescita di questa età
<b>Feci liquide e verdastre</b> trasformazione di un pigmento biliare in biliverdina
<b>Evacuazioni irregolari</b> diversa motilità intestinale alimentazione a richiesta, riflesso gastrocolico.



#### Stabilire orari fissi per l'allattamento

Non è possibile allattare ad orario prestabilito in quanto gli intervalli variano perché non tutti i bambini hanno lo stesso peso e quindi la stessa necessità di calorie, non tutte le mamme hanno lo stesso seno, non tutti i seni producono la stessa quantità di latte, non tutti i tipi di latte hanno la stessa composizione. Anche l'ambiente familiare può incidere sui tempi di allattamento influenzando i ritmi sonno-veglia del neonato: un neonato figlio unico dormirà certamente di più di uno che ha tre fratellini in casa.

#### Cullare il neonato

Spesso un neonato che piange viene cullato per tranquillizzarlo. Il pianto disperato di un neonato esprime il desiderio dello stesso di stare a contatto con la madre e di succhiare al suo seno.

#### Prendere che il neonato resti nella culla nelle intervalli delle poppate

Il neonato quando si sveglia nella culla e non avverte la presenza della mamma piange disperatamente perché pensa di aver perso la fonte della sua alimentazione e della sua sopravvivenza.

#### Interpretare i sintomi del neonato come quelli di un bambino di due anni

Il neonato che agita braccia e gambe quasi mai ha un dolore addominale. Cerca solo la sua mamma.

Il neonato con un addome acuto non urla, non si agita, ma si lamenta e rifiuta il seno.

## In Campania il primo Centro pubblico di ipertermia oncologica

Una grande conquista per la sanità campana: il macchinario per l'ipertermia è stato installato presso l'Ospedale di Caserta a fine maggio e viene utilizzato in regime ambulatoriale.

Il macchinario è andato in funzione il 9 giugno e ad oggi (ottobre 2008) sono stati trattati ventuno pazienti: "Le potenzialità dell'ipertermia sono molto alte - spiega il prof. Giovanni Pietro Ianniello, direttore dell'Unità Operativa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta - poiché questo apparecchio, attraverso l'uso di campi elettromagnetici a radiofrequenza, permette di distruggere le cellule tumorali utilizzando il calore. Il macchinario in dotazione alla struttura è di ultima generazione. Questo strumento rappresenta una ulteriore chance per il malato oncologico, non come alternativa, ma in associazione con le terapie tradizionali (chemioterapia e radioterapia). I risultati incoraggiano a proseguire su questa strada con sempre maggiore decisione. Abbiamo riscontrato nei pazienti trattati, un'ottima risposta sulla sintomatologia, in alcune neoplasie del pancreas registriamo delle stabilizzazioni di malattia ed infine un paziente con tumore al polmone sottoposti ad ipertermia ha potuto affrontare l'intervento chirurgico".

L'acquisto del macchinario conferma la grande at-



tenzione che l'Azienda ha nei confronti della ricerca e dell'innovazione tecnologica. "Grazie ai fondi stanziati dall'Assessorato alla Sanità della Regione Campania - sottolinea l'ingegnere Nicola Tufarelli direttore dell'Unità Operativa Tecnologica Ospedaliera - si è potuto procedere all'acquisto del nuovo macchinario. Il programma operativo FESR è rivolto primariamente all'implementazione del parco tecnologico delle Aziende Sanitarie che operano nell'ambito della diagnosi e della cura delle malattie oncologiche".

### Elenco delle patologie trattate

(giugno/ottobre 2008)

Pancreas	7
Polmone	5
Colon	6
Sarcoma	1
Rinofaringe	1
Partenza Ignota	1

Totale 21

### Provenienza dei pazienti

Caserta	17
Napoli	1
Salerno	1
Bari	1

## Ipertermia: terapia del calore contro il cancro

Una innovativa apparecchiatura distrugge le cellule neoplastiche e ne blocca la rigenerazione. L'ipertermia, ossia l'alta temperatura, può contribuire alla cura del cancro. Ipertermia significa febbre, il meccanismo naturale del corpo umano per combattere le malattie. In campo oncologico può essere utilizzata per indurre energia ed elevare la temperatura delle cellule cancerogene, allo scopo di distruggere un tumore maligno, senza danneggiare i tessuti sani vicini.

Come funziona in concreto la cura con l'ipertermia?

L'ipertermia si propone oggi, in patologie selezionate, come possibile scelta terapeutica in campo oncologico, non come alternativa, ma in associazione con le terapie tradizionali

(chemioterapia e radioterapia). Attraverso l'uso di campi elettromagnetici a radiofrequenza, focalizzati da apposite antenne (ipertermia transcutanea loco-regionale), l'organo bersaglio è riscaldato fino a una temperatura vicina o superiore di ai 43°C, per circa 60 minuti. L'interesse dell'ipertermia in oncologia è andato crescendo, in questi ultimi anni; è stato, infatti dimostrato che la radioterapia e la chemioterapia, se utilizzate in associazione con trattamenti di ipertermia, possono avere, a parità di dose, una maggiore efficacia o conservare la stessa efficacia a dosi inferiori. Il calore potenzia gli effetti della radioterapia e della chemioterapia sul tumore, senza aumentare gli effetti collaterali (cioè gli effetti debilitanti su tessuti ed organi sani derivanti dalla tossicità

della chemioterapia e radioterapia), permettendo un significativo miglioramento nel controllo della crescita tumorale.

Il calore rimane intrappolato nelle lesioni tumorali generando morte cellulare. L'effetto di necrosi avviene per inibizione dell'attività di riproduzione delle cellule neoplastiche, con meccanismo di apoptosi (rottura del DNA) sulle cellule neoplastiche quiescenti, che appaiono particolarmente sensibili alle alte temperature.

L'ipertermia moderata in vivo è in grado di aumentare il flusso sanguigno della massa tumorale, permettendo ai farmaci chemioterapici di agire in profondità nella massa stessa ed ossigenare la zona trattata aumentando l'effetto citostatico delle radiazioni ionizzanti.

### Tumori superficiali trattabili con ipertermia

- Melanomi
- Epteliomi
- Sarcomi delle parti molli
- Metastasi cutanee
- Tumori ossei superficiali
- Tumori dei tessuti connettivali
- Pacchetti linfonodali
- Recidive superficiali

### Tumori profondi trattabili con ipertermia

- Pancreas
- Fegato
- Stomaco
- Colon
- Reni
- Pleura
- Polmone
- Laringe
- Lingua e faringe
- Mandibola
- Massiccio Facciale e guance
- Testa e collo
- Cervello
- Ossa profonde
- Arti
- Organi genitali
- Pelvi

## Storia dell'ipertermia

L'uso del calore per il trattamento terapeutico è una pratica conosciuta fin dall'antichità: Ippocrate nel 400 a.C. e Galeno nel 200 d.C. registrano l'utilizzo di ferri incandescenti per il trattamento di piccoli tumori non ulcerati.

Dopo il Rinascimento, numerose sono le testimonianze di regressione spontanea di tumori in pazienti affetti da malattie come tubercolosi, vaiu, malaria: affezioni che causano l'aumento della temperatura oltre i 40 gradi.

La prima evidenza documentata della funzione del calore per il trattamento delle neoplasie risale al 1886, quando il medico tedesco Bush descrisse la remissione spontanea di un sarcoma del viso in un suo paziente con febbre molto elevata. Nei successivi decenni la metologia si diffuse in tutta Europa, fino a contare un elevato numero di casi, raccolti negli anni '30 da Cooley.

Proprio gli anni '30 videro la prima innovazione tecnica legata a questo trattamento: dall'apparecchiatura ideata da Westermarck, che conserva il ricircolo di acqua riscaldata, si passò all'uso delle radiofrequenze; nel dopoguerra, poi, si iniziarono le prime sperimentazioni con microonde e ultrasuoni.

L'ipertermia si distingue poi come scienza autonoma grazie ai primi congressi internazionali tenuti negli Stati Uniti negli anni '70, sviluppandosi costantemente fino all'ultimo appuntamento, tenutosi a St Louis, nell'aprile del 2004.



"Grazie all'ipertermia l'Azienda Ospedaliera 'Sant'Anna e San Sebastiano' conferma la sua grande attenzione alla ricerca e all'innovazione tecnologica, per garantire ai cittadini cure all'avanguardia rafforzando il proprio ruolo di produttore di salute".

prof. Giovanni Pietro Ianniello

# Oncoematologia, dalla cura la vita

di Antonio Abbadessa - direttore dell'UOC di Oncoematologia

**D**a tre anni circa è stata attivata presso l'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta l'Unità Operativa Complessa di Oncoematologia, struttura ad alta specializzazione, per la diagnosi e la cura delle neoplasie del sangue e degli organi emopoietici: in particolare di leucemie acute e croniche e mielodisplasie (preleucemie), linfomi di Hodgkin e non-Hodgkin, mieloma ed altre discrasie plasmacellulari.

La struttura è deputata anche alla diagnosi e trattamento delle patologie del sangue e degli organi emopoietici di natura non neoplastica: anemie, piastrinopenie, disturbi della coagulazione. L'attività diagnostico-terapeutica è svolta utilizzando metodiche multidisciplinari e con sviluppo di approcci innovativi volti alla guarigione, ovvero al controllo della malattia e dei suoi sintomi. Alti sono la competenza, l'aggiornamento e l'attenzione dei professionisti verso il paziente, tanto da porre la struttura quale riferimento non solo provinciale. L'attivazione di questa Struttura è stata

sempre specchio dei paesi occidentali, prevedono 66.670 nuovi casi nel 2008, con una incidenza di 10 nuovi casi/100.000 abitanti/anno; per un bacino come la provincia di Caserta questo significa circa 100 nuovi casi/anno. Tuttavia le malattie neoplastiche del sangue, a differenza di altre neoplasie, sono malattie per le quali non esiste prevenzione primaria, ma da cui è possibile guarire in un sempre maggior numero di casi con una corretta, tempestiva diagnosi e terapie specifiche ed intensive. E' quindi, a mio avviso, grande merito aver saputo cogliere come un'occasione di sviluppo e non come una voce di costo l'investimento in un programma sanitario in campo oncologico, al servizio del territorio.

L'obiettivo strategico principale della U.O.C. di Oncoematologia è rappresentato dal ridurre nei prossimi anni la "migrazione" di pazienti verso altri centri nazionali ed esteri.

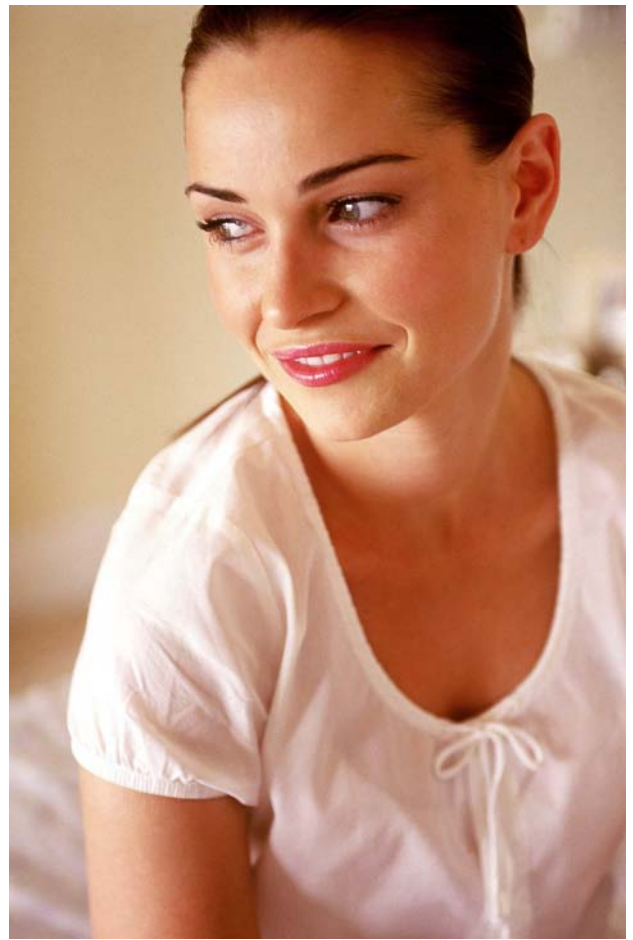
Per raggiungere questo obiettivo è necessario proporre un'offerta di alta qualità, accreditata e certificata, ed essere capaci di rispondere alle

te attraverso la definizione, l'aggiornamento e l'applicazione di Linee Guida e la creazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici specifici per patologia e coinvolgenti Competenze diverse locali, regionali, nazionali ed estere.

Particolare attenzione va posta inoltre alla qualità della vita dei pazienti ematologici: anche quando non è possibile offrire loro una concreta prospettiva di guarigione è mandatario prendersi cura di loro garantendo le migliori condizioni di vita possibili. Nel trattamento dei pazienti oncoematologici, l'attenzione deve essere rivolta oltre che alla sofferenza per la sintomatologia fisica, anche ai problemi emozionali che tale malattia comporta. In questa ottica è stato avviato un progetto, approvato e finanziato dalla regione Campania, di sostegno psicologico ai pazienti ed ai loro familiari, nonché di umanizzazione del reparto. L'attività di di supporto e di consulenza è svolto da personale specialistico, in collaborazione con la Unità Operativa di Psicologia Clinica dell'Azienda Ospedaliera.

I pazienti sono seguiti con protocolli terapeutici, anche sperimentali, in adesione ai più evoluti standards e alle direttive dei più accreditati gruppi di studio nazionali ed internazionali. Gli interventi terapeutici non disponibili presso la UOC, come le diverse forme di trapianto di midollo osseo, vengono comunque assicurati coordinandoli in sede e praticandoli presso centri specialistici partner qualificati e certificati.

I percorsi diagnostici che prevedano tecnologie sofisticate, quali lo studio del cariotipo, anche con tecniche FISH, indagini di biologia molecolare, studi immunofenotipici ed immunostologici non convenzionali sono eseguiti in sede con invio dei campioni biologici in strutture partner qualificate a livello internazionale, come il Servizio di Genetica dell'Ele-



na d'Aosta" Napoli, il Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto (GIMEMA, coordinato dal Prof. F. Mandelli di Roma), partecipando ai Working Party relativi a specifiche patologie, quali la leucemia acuta, le mielodisplasie, la leucemia mieloide cronica;

Per assicurare un elevato livello di qualità e

*"Alti sono la competenza, l'aggiornamento e l'attenzione dei professionisti verso il paziente, tanto da porre la struttura quale riferimento non solo provinciale."*

sicurezza la Unità Operativa Complessa di Oncoematologia partecipa a studi clinici controllati condotti in collaborazione con altri centri di Ematologia italiani è stranieri; tra gli altri fa parte del

Gruppo Italiano Studio Linfomi (GISL, coordinato dal Prof. M. Federico di Modena); International Extranodal Lymphoma Study Group (IELSG, Coordinato dal Prof. F. Cavalli di Lugano).

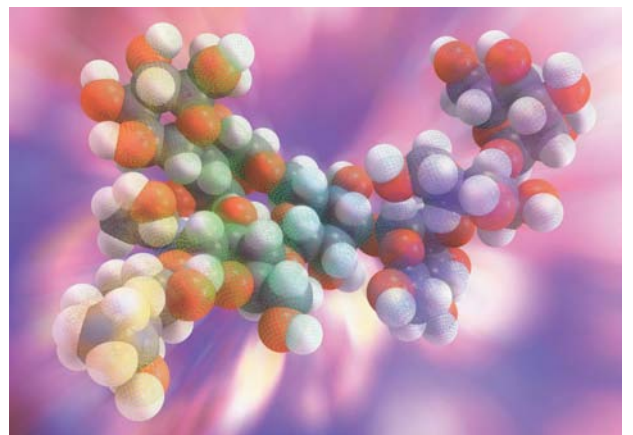
*"L'obiettivo strategico principale della UOC di Oncoematologia è rappresentato dal ridurre nei prossimi anni la 'migrazione' di pazienti verso altri centri nazionali ed esteri."*

una risposta alla domanda, anzi ancor più, alla necessità di salute del territorio: Terra di Lavoro paga infatti un grosso tributo in termini di incidenza di malattie oncologiche, ma anche, ancora, in termini di emigrazione della sua gente verso altre regioni per curarle.

Lo scenario epidemiologico appare drammatico per la crescita esponenziale dei casi di malattie neoplastiche in generale, ematologiche in particolare: per i linfomi, i dati riportati dal National Cancer Institute's Surveillance, Epidemiology and Results Program riguardanti gli Stati Uniti d'America, co-

richieste di consulenza, di intervento e di assistenza in tempi reali. I programmi terapeutico-assistenziali devono essere orientati al trapianto, all'impiego delle cellule staminali, alla terapia cellulare, alla terapia genica e alla terapia molecolare. Strumento fondamentale per realizzare questi programmi e raggiungere l'obiettivo fissato è la costituzione di una Rete di Eccellenza per la Cura delle Malattie del Sangue.

Questo obiettivo specifico principale si concretizza nella pratica migliorando continuamente la qualità della prestazione offerta al cliente/uten-



# Punto i

informazioni in pillole sull'Azienda Ospedaliera di Caserta  
a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico

## Il Pronto Soccorso

Il Pronto soccorso, cui possono rivolgersi tutti i cittadini che necessitano di prestazioni urgenti, garantisce il primo accertamento diagnostico clinico, strumentale e di laboratorio, e gli interventi terapeutici necessari alla stabilizzazione del paziente.

### TRIAGE

L'accettazione dell'utente al Pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera di Caserta è regolata dal TRIAGE, una modalità che garantisce la precedenza alle situazioni più gravi.

Il cittadino è accolto da un infermiere professionale, che valuta il suo caso e ne definisce il grado di urgenza, utilizzando una scala di quattro codici di gravità:

- **ROSSO** è il codice dell'urgenza assoluta.
- **GIALLO** è il codice dell'urgenza indifferibile.
- **VERDE** è il codice dell'urgenza differibile.
- **BIANCO** è il codice dell'urgenza soggettiva - non urgenza.

Per le prestazioni non urgenti, contrassegnate dal codice bianco, l'utente deve pagare una somma di 25 euro.

## Gli Ambulatori

Nell'Azienda ospedaliera di Caserta sono attivi ambulatori specialistici, ai quali si accede previa prenotazione.

### MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Per prenotare le prestazioni ambulatoriali, l'utente:

- può recarsi agli sportelli del Centro Unico Prenotazioni (CUP), situato al piano seminterrato dell'edificio che si trova sulla sinistra dell'ingresso nell'area ospedaliera da via F. Palasciano;

oppure

- può telefonare gratuitamente al numero verde **800.911818**, per prenotare le prestazioni ambulatoriali convenzionate con il Servizio sanitario nazionale;
- può telefonare al numero **0823.232479**, per prenotare le prestazioni ambulatoriali in libera professione intramoenia.

Gli sportelli e il servizio di prenotazione telefonica sono attivi:

- dal lunedì al venerdì **8:00 - 17:00**
- il sabato **8:00 - 12:00**

## Numeri Utili



### CENTRALINO

0823.231111

### CENTRO UNICO PRENOTAZIONI

**800.911818** (num. verde)

0823.232500 (fax)

### UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

0823.232448

0823.232216

0823.232448 (fax)

## Il Ricovero

L'Azienda ospedaliera di Caserta garantisce il:

- Ricovero d'urgenza
- Ricovero ordinario programmato
- Ricovero in day hospital
- Ricovero in day surgery

### MODALITÀ DI ACCESSO

Il ricovero d'urgenza è disposto dal medico di Pronto soccorso. Il ricovero ordinario programmato, il ricovero in day hospital e il ricovero in day surgery sono disposti dal medico dell'Unità operativa di riferimento dopo valutazione clinica dell'utente.

La valutazione clinica dell'utente è assicurata con:

- visita specialistica in regime ambulatoriale, oppure
- visita specialistica in regime di consulenza, nel caso in cui il paziente sia ricoverato in un'altra Unità operativa dell'Ospedale.

## La Vita in Ospedale

### VISITA MEDICA

La visita medica si svolge al mattino. Per informazioni e chiarimenti, il direttore e i medici dell'Unità operativa ricevono il degente e i suoi familiari in orari stabiliti.

### PASTI

- colazione **7:00 - 8:00**
- pranzo **12:00 - 13:00**
- cena **17:00 - 18:00**

### VISITA DI FAMILIARI E AMICI

- giorni feriali **18:00 - 19:30**
- domenica e giorni festivi **10:30 - 11:30**  
**18:00 - 19:30**

**È vietato l'ingresso ai bambini di età inferiore ai 12 anni.**

Osservano orari di visita differenti le Unità operative di:

- Cardiocirurgia
- Cardiologia con UTIC
- Cardiologia e riabilitazione cardiologica
- Chirurgia vascolare  
tutti i giorni **14:30 - 15:30**
- Medicina d'urgenza  
tutti i giorni **18:00 - 19:30**
- Neonatologia con TIN  
tutti i giorni **13:00 - 14:00**  
**19:00 - 20:00**
- Pediatria  
tutti i giorni **13:30 - 14:30**  
**18:30 - 19:30**
- Rianimazione e anestesia d'urgenza (colloquio con i medici e visita breve)  
tutti i giorni **13:00**

**Direttore Editoriale:**  
Luigi Annunziata

**Direttore Responsabile:**  
Francesco Tontoli

**Comitato di Redazione:**  
Loredana Guida  
Carmine Iovine  
Domenico Ovaiolo  
Alberto Pagliafora  
Diego Paternosto  
Nunzia Russo  
Maria Teresa Simeone  
Filomena Ucci

**Redazione**  
Via F. Palasciano - 81100 Caserta

**Foto:**  
Edoardo Ciardiello

**Grafica**  
Savio Bellini

**Stampa:**  
Grafica Nappa - Aversa

**Realizzazione Editoriale:**  
guidaediting  
www.guidaediting.it  
328/3090442  
guidalor@gmail.com

**Invia le tue mail:**  
ospedaledicasertanews@gmail.com



N° 0 in attesa di registrazione

